



Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité
Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports
PREFECTURE DE LA REGION PAYS DE LA LOIRE

**DIRECTION REGIONALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES
DES PAYS DE LA LOIRE**

Inspection Régionale de la Santé
Politique Régionale de Santé

Réf : Dr Brigitte SIMON – Annie PITIOT-LESIGNE

**REUNION DES COORDONNATEURS DES
CENTRES DE COORDINATION EN CANCEROLOGIE**

**Réunion du jeudi 20 décembre 2007
Nantes - Centre René Gauducheau**

Les réunions 3C se tiennent à la fréquence de 2 réunions par an depuis 2006. Progressivement d'autres partenaires que les seuls médecins coordonnateurs se sont ajoutés à ces réunions 3C contribuant ainsi au renforcement du rôle de coordination et d'animation dédié au 3C.

Principaux points abordés :

1. **Circulaire du 25 septembre 2007** relative aux réseaux de cancérologie donne une nouvelle orientation au travail régional

Le docteur Lacroix en expose les cinq points essentiels :

- se doter de référentiels de bonne pratique
- faire de la promotion, se doter d'outils de communication
- mettre en œuvre l'information des professionnels et des patients
- faire de l'aide à la formation
- mettre en place l'évaluation des pratiques.

Le réseau régional doit faire le lien avec les 3C, les réseaux territoriaux, et l'organisation régionale des recours.

2. **Tableau de suivi d'activité des 3C**

Mme le Dr Simon souligne l'importante enveloppe de crédits MIGAC (plus d'1 million d'euros) qui a été affecté aux 3C et a été répartie sur 12 établissements pivots en matière de cancérologie. Eu égard à ces moyens, il est rappelé la responsabilité des établissements bénéficiaires leurs rôles pour animer la qualité des soins en interne et également au profit des établissements du site.

Par ailleurs il est nécessaire de pouvoir rendre compte de façon argumentée de l'emploi de ces crédits. Le rapport d'activité demandé en septembre correspondait à cette démarche.

Les différents documents transmis l'ont été sous des formats différents et leurs contenus étaient inhomogènes, d'où une réflexion conduite par le Dr Lacroix et le Dr Simon préalable à cette réunion pour proposer un tableau de suivi de l'ensemble des missions . Ceci constitue un programme de travail susceptible d'être étalé sur plusieurs années.

Le but est de rendre compte de l'engagement dans la démarche pour l'établissement référent mais aussi pour son environnement.

Les membres de la réunion approuvent le principe proposé d'un tableau de suivi.
Les observations / demandes de modification sont à retourner au docteur Simon avant la fin janvier.

Le débat s'est engagé sur les points suivants :

- les RCP glissent vers les 3C
- le réseau territorial a vocation à avoir un rôle plus large et peut ne pas être uniquement centré sur le cancer
- les 7 réseaux territoriaux sont incités à se fédérer et à se décloisonner. Le mouvement est identique au sein des établissements pour les équipes (ex : douleur / soins palliatifs)
- Il est cependant souligné que chaque territoire a la faculté de s'organiser en fonction des réseaux existants, de son histoire et de ses priorités .Il n'y aura pas de schéma type
- La mutualisation de certains moyens entre les réseaux peut être envisagée (Sarthe).
- Quel régulateur entre les différents réseaux thématiques dans un territoire? Réponse du Dr Simon: Il n'y a pas a priori de prééminence d'un réseau sur l'autre.

3. Projets d'axes de travail 2008 des 3C:

Les 3 C actuels ont été invités à faire remonter leurs programmes de travail 2008 et chaque 3C présente synthétiquement en réunion ses priorités.

→ **Centre René Gauducheau (voir diaporama présenté par le Dr Campone, médecin coordonnateur)**

- 1) Généralisation en 2008 du PPS avec attribution d'un classeur patient
- 2) Présentation du plan d'action de déploiement du DCC avec définition des échéances
- 3) Démarche d'évaluation mise en œuvre sur le PPS, les référentiels et les délais de prise en charge

Les points suivants ont été débattu :

Importance de réintégrer dans les RCP les patients initialement traités (chirurgie) dans d'autres établissements :

Un exemple est donné par l'hôpital d'Angers : mise en place d'une comparaison entre le fichier de l'établissement et celui du Registre des Cancers

Cependant quel moyen utilisé pour faire le lien : fiche papier ou fiche informatisée ? La plupart des participants constatent que le lien se fait surtout sous forme manuelle pour le moment

→ **CHU d'Angers: Le Professeur Urban met en évidence les points suivants :**

- 1) Evaluation sur les RCP : ce sont les RCP thorax qui seront évaluées sur le thème de l'adéquation entre les PPS et leur mise en œuvre dans la suite des soins.
Il est à noter toutefois que Le DCC a subi du retard : un médecin sera recruté à mi-temps pour y remédier.

2) Généralisation du dispositif d'annonce : 5 pôles sont bien établis dans le dispositif d'annonce mais il faut aller au-delà.
Un recueil de la typologie des consultations sera effectué pour voir si consultation d'annonce et PPS sont effectifs.

3) Collaboration CHU/ Paul Papin mise en place :
▶ une journée commune de formation
▶ un carnet de liaison commun sur le pôle thorax/vaisseau

4) Organisation soins de support/ soins palliatifs va être mise en place

Par ailleurs le CHU a instauré des consultations d'annonce pour les maladies graves autres que le cancer.

Le point suivant a été débattu : les établissements qui n'ont pas de 3C *ont tout de même une obligation de qualité des soins*.

→ **Centre Catherine de Sienne. Le docteur Douadi-Gaci énonce les objectifs suivants pour 2008 :**

- 1) Travail sur Le PPS : il doit être élaboré en présence du patient or plusieurs PPS coexistent.
Il est convenu de mettre en place un groupe de travail "Harmonisation des PPS" sous la coordination du docteur Lacroix.
- 2) Système informatique
- 3) Organisation de l'unité de soins de support
- 4) Accès aux soins d'urgence : protocoles de conduite à tenir à rédiger
- 5) Continuer à travailler sur le thème "information"
- 6) DCC et RCP
- 7) Protocoles
- 8) 3C de sites : notamment la mise en place de l'annuaire des chirurgiens dans les autres établissements (lien à faire avec les DIM).

→ **CH du Mans :**

- 1) Généralisation du livret patient dans l'établissement
- 2) Mise au point d'un document commun PPS
- 3) Renforcement du dispositif d'annonce : instauré récemment en dermato.
- 4) Consolidation de l'organisation des soins de support
- 5) Mise au point de l'évaluation avec l'aide d'un ingénieur qualitatif : dispositif d'annonce, onco-gériatrie
- 6) DCC à mettre en lien avec le PPS (difficulté d'interfaçage)

→ **CH de la Roche sur Yon : Le docteur Priou énonce les objectifs suivants pour 2008 :**

- 1) Continuer à développer les 3C pour l'instant uniquement cantonné à l'établissement.
- 2) Créer un annuaire des soins de support avec un numéro unique pour l'orientation des patients en soins de support de proximité.
- 3) Consultations d'annonce : passer de 35% à 80 % ainsi que déploiement dans les services de chirurgie.
- 4) Remise d'un livret patient à tous les patients lors de la consultation d'annonce
- 5) Module de formation PPS au début 2008 pour intégrer le DCC
- 6) Débuter les RCP dans le digestif

7) Mise au point d'une fiche permettant de repérer et de suivre (traçabilité à l'intérieur de l'établissement) les traitements par voie orale dans les consultations.

→ **CH de Laval :**

Mr Auffret : Mise en place d'un 3C commun entre le territoire (3C validé à mi-novembre) et le CH avec rédaction d'une charte, désignation des référents médicaux et mise en place d'un conseil technique (1^{ère} réunion prévue 2^{ème} quinzaine de janvier)

Mme le docteur Coulon-Sfairi : état des lieux de la chimiothérapie en cours.

→ **CHU de Nantes**

- 1) Dispositif d'annonce : mis en place dans toutes les spécialités. Un questionnaire en cours d'élaboration pour faire l'évaluation de ce dispositif.
Poursuivre la collaboration sur ce dossier avec le Centre René Gauducheau
- 2) PPS : évaluation va se faire mais la spécialité pas encore choisie
- 3) DCC mise en place va se poursuivre (ORL ou urologie)
- 4) Mise en place de la plate forme de soins de support sous la responsabilité du docteur A. Rochedreux
- 5) Extension des consultations d'annonce
~~Par ailleurs retard sur le DCC et~~ évaluation à faire sur les RCP

Compte tenu de ces différents programmes, un socle commun suivant pour 2008 pourrait être :

1. Mise en place et déploiement du DCC
2. Déploiement du dispositif d'annonce, sa généralisation, et son évaluation
3. PPS : mise en place d'un groupe de travail animé par ONCO PL
4. Carnet de liaison: généralisation
5. Coordination des soins de supports. – mise en place d'un annuaire dans chaque territoire
6. Au moins une démarche d'évaluation professionnelle par 3C.

Les membres de la réunion approuvent ces propositions.

Par contre, il apparaît prématuré et trop ambitieux de retenir pour 2008 l'analyse de l'activité cancérologie des établissements, proposition qui sera donc réexaminé en 2009 avec en plus l'analyse de l'activité en consultation à partir des travaux du Pr Urban au CHU d'Angers.

* * *

La prochaine réunion se tiendra **le 12 juin 2008 à 9 h 30 à Angers.**

Réunion Coordonnateurs 3C

20 décembre 2007

LISTE DES PARTICIPANTS

Mme ARDRET Marianne	Resp. services économiques - Polyclinique du Parc à Cholet
M. AUFFRET D.	Directeur Polyclinique du Maine à Laval
M. BENSADOUN B.	CRLCC René Gauducheau
M. le Dr. BERGEROT Philippe	PHMSN – Centre Etienne Dolet
M. BIZIOT Ch.	CHU Angers
M. CAMPONE M.	CRLCC René Gauducheau
Mme le Dr. COULON-SFAIRI Marie-Aude	Coordonnateur 3C – CH Le Mans
M. DELVA Rémy	Centre Paul Papin - Angers
Mme le Dr. DOUADI-GACI Zineb	Coordonnateur 3C – Centre Catherine de Sienne
M. GEORGEAULT A.	CHU Angers
Mme GUERIN Geneviève	CRLCC René Gauducheau
M. le Dr. LACROIX Hervé	Médecin coordinateur - Réseau ONCO PL
M. LEDOUX Claude	Polyclinique du Parc à Cholet
Mme le Dr. LE GOUHIR Catherine	CRLCC René Gauducheau
Mme LUCAS Virginie	Centre Mallet Proux - Laval
M. MASSON P.	CH Cholet
Mme MOREL Sophie	Centre Paul Papin - Angers
Mme PITIOT-LESIGNE	Inspectrice Principale – DRASS des Pays de Loire
M. PRIOU F.	CHD La Roche-sur-Yon
Mme RAMBAUD Patricia	CH Cholet
M. ROMANO Florence	CHD La Roche-sur-Yon
Mme SERVEAU Adeline	Clinique Victor Hugo
Mme le Dr. SIMON Brigitte	Médecin inspecteur régional - DRASS
Mme STAMPFLI Claire	Onco-digestif – CH Laval
M. le Pr. URBAN Thierry	Coordonnateur 3C - CHU Angers
Mme VALLET	CHU de Nantes
M. ZARRELLA A.D.	CH Laval